



**INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO PLANES DE
MEJORAMIENTO DERIVADOS DE HALLAZGOS DE
AUDITORÍAS INTERNAS.
SPM-01-2026**

VIGENCIA 2022 A JULIO DE 2026

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
2026-08-14**

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. CRITERIOS NORMATIVOS	3
4. ALCANCE.....	3
5. METODOLOGÍA.....	4
6. RESULTADOS.....	4
6.1. Análisis consolidado por Número de Auditoría – Vigencia 2024.....	4
6.2. Análisis Consolidado por Número de Auditoría – Vigencia 2025	6
6.3. Estado de los Planes de Mejoramiento por Proceso Auditado.....	8
6.4. Análisis de Planes de Mejoramiento, vigencia 2024 y 2025	9
6.5. Análisis de la atención a las observaciones del auditor	10
6.6. Acciones Abiertas/Vencidas de vigencias anteriores a 2024 originadas de Auditorías del Sistema de Control Interno.	10
7. FORTALEZA IDENTIFICADA	11
8. CONCLUSIONES	12
9. RECOMENDACIONES.....	12

1. OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de hallazgos de las auditorías internas, con el fin de verificar la efectividad de las acciones implementadas y su contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar que los Planes de Mejoramiento derivados de hallazgos de auditorías internas fueron formulados y sistematizados de manera oportuna y completa en el aplicativo ISOLUCIÓN, constatando la incorporación de los elementos mínimos requeridos: análisis de causa, correcciones, acciones propuestas, responsables asignados y plazos establecidos.
2. Evaluar el grado de ejecución de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, comprobando el registro oportuno de avances y de las evidencias que soportan su implementación.
3. Determinar la efectividad de las acciones correctivas implementadas, verificando si estas eliminan la causa raíz que originó el hallazgo, previenen la recurrencia de la problemática y mitigan los riesgos asociados, de acuerdo con los requerimientos de los dueños de proceso.
4. Verificar las gestiones realizadas por la segunda línea de defensa respecto al tratamiento de los hallazgos y al seguimiento de los Planes de Mejoramiento de auditorías internas, constatando que cumplen los lineamientos institucionales y los roles definidos en el Sistema de Control Interno.

3. CRITERIOS NORMATIVOS

PROCEDIMIENTOS INTERNOS

- DG-C-P-014 Gestión de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.
- DG C P 015 Auditorías internas al sistema de control interno del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- DG-C-P-015-AX-002 Pautas para la ejecución de auditorías.
- Política de Gestión del Riesgo.
- Política del Sistema Integrado de Gestión.
- Memorando No. 003-OFCI-DG-2026, de fecha 2026-05-28, "Instrucciones planes de mejoramiento de auditorías internas OFCI".

NORMATIVIDAD EXTERNA

- Ley 87 de 1993.
- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 1499 de 2017.
- Guía de auditoría para entidades públicas DAFP.
- Normas Globales de Auditoría Interna (IIA 2024).

4. ALCANCE

El seguimiento comprendió los planes de mejoramiento formulados como resultado de las auditorías internas ejecutadas entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de diciembre de 2025, registrados en el aplicativo ISOLUCIÓN y relacionados con los hallazgos identificados por la Oficina de Control Interno.

Acciones abiertas o vencidas originadas por auditorías ejecutadas por la Oficina de Control Interno desde la vigencia 2022.

Seguimiento de planes de mejoramiento de la Oficina de Control Interno al 30 de julio de 2026.

5. METODOLOGÍA

El seguimiento se realizó sobre la totalidad de los planes de mejoramiento derivados de veintisiete (27) auditorías internas ejecutadas entre abril de 2024 y diciembre de 2025, así como sobre las acciones abiertas o vencidas provenientes de auditorías anteriores a 2024. La evaluación comprendió la revisión de ciento setenta y un (171) hallazgos registrados en ISOLUCIÓN, verificando su formulación, ejecución, evidencias, solicitudes de cierre y evaluación de efectividad.

Para el análisis se utilizaron como fuentes principales los informes de auditoría, los planes de mejoramiento, los registros de acciones en ISOLUCIÓN y los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno. La información fue consolidada y analizada con herramientas de apoyo que permitieron verificar la trazabilidad de cada hallazgo desde su identificación hasta su estado actual.

Adicionalmente, se evaluó la efectividad de las acciones implementadas, la posible recurrencia de hallazgos y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la Segunda Línea de Defensa en el seguimiento y monitoreo de los planes de mejoramiento y su efectividad, consolidando los resultados por vigencia, auditoría y proceso auditado.

De igual manera, se efectuó una revisión de las acciones abiertas o vencidas provenientes de auditorías internas realizadas con anterioridad a la vigencia 2024, identificando diecisiete (17) hallazgos pendientes de cierre. Este ejercicio permitió determinar posibles coincidencias con hallazgos identificados en las auditorías de las vigencias 2024 y 2025, identificar posible recurrencia y formular recomendaciones relacionadas con su cierre, reformulación o seguimiento.

A partir de los resultados obtenidos se identificaron fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión de los planes de mejoramiento, se formularon conclusiones respecto al cumplimiento de los objetivos del informe y se emitieron recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de los mecanismos institucionales de seguimiento y mejoramiento continuo.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis consolidado por Número de Auditoría – Vigencia 2024

La vigencia 2024 presentó resultados heterogéneos entre los procesos auditados. Se destacan positivamente las auditorías de Gestión Financiera (AI-SCI-02-2024), Gestión del Sistema de Evaluación y Control (AI-SCI-07-2024) y Gestión del Servicio Pericial (AI-SCI-12-2024), las cuales lograron demostrar la efectividad de las acciones implementadas y formalizar el cierre de los hallazgos.

Por otra parte, una proporción importante de hallazgos permanece en estados de reformulación, vencimiento o cierre pendiente, evidenciando dificultades para validar la eliminación de las causas que originaron las no conformidades o hallazgos. La situación más crítica se presenta en la auditoría de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (AI-SCI-10-2024), donde se concentra el mayor número de hallazgos inefectivos y reformulados.

El análisis muestra que, aunque los procesos han desarrollado actividades y generado evidencias de gestión, aún existen debilidades en la evaluación de efectividad, la trazabilidad de los resultados y la formalización de los cierres ante la Oficina de Control Interno.

Como resultado global, la vigencia 2024 refleja un nivel de cumplimiento aceptable en materia de formulación y ejecución de acciones; sin embargo, la efectividad y el cierre formal de los hallazgos continúan siendo los principales aspectos por fortalecer.

Nivel de Gestión de las Auditorías 2024

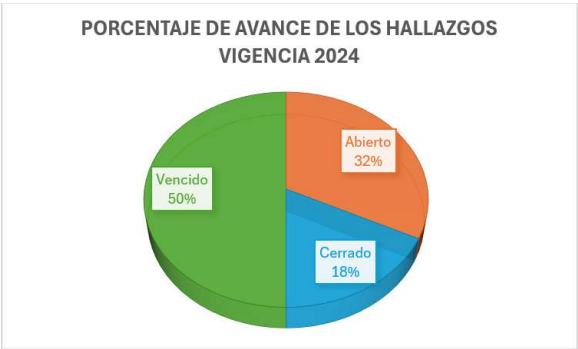
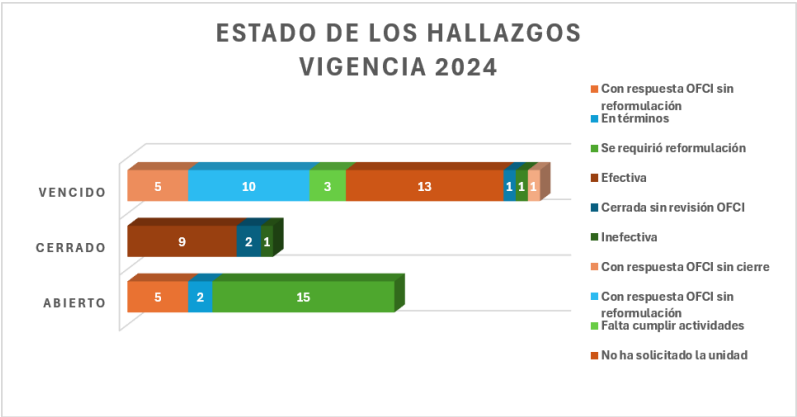
Nivel	Auditorías	Observación
Alto (≥90%)	AI-SCI-07-2024 Gestión del Sistema de Evaluación y Control	La totalidad de los hallazgos asociados a la auditoría presenta cierre efectivo y evidencia suficiente para soportar la eliminación de las causas que originaron los hallazgos. Se constituye como referente institucional en cuanto a formulación, ejecución, validación de efectividad y cierre.
Medio-Alto (80%-89%)	AI-SCI-02-2024 Gestión Financiera y AI-SCI-12-2024 Gestión del Servicio Pericial	Presentan resultados favorables debido al predominio de hallazgos efectivos y cerrados. Aunque se observan algunas oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la validación integral de los tratamientos implementados, evidencian una gestión madura frente al cierre de los hallazgos.
Medio (70%-79%)	AI-SCI-01-2024 Gestión del Conocimiento Científico, AI-SCI-03-2024 Gestión Soporte Jurídico, AI-SCI-05-2024 Planeación Institucional, AI-SCI-08-2024 Gestión Documental y AI-SCI-09-2024 Gestión Contractual	Se evidencian avances en la implementación de acciones de mejora y atención de observaciones; sin embargo, persisten hallazgos abiertos o vencidos, respuestas pendientes de validación por parte de la Oficina de Control Interno y tratamientos que aún no permiten demostrar plenamente la efectividad alcanzada.
Bajo (<70%)	AI-SCI-06-2024 Gestión del Servicio Pericial, AI-SCI-10-2024 Seguridad y Salud en el Trabajo y AI-SCI-11-2024 Accesibilidad a Página Web	Se concentra una proporción importante de hallazgos vencidos, ausencia de solicitudes de cierre, reformulaciones, actividades pendientes o falta de evidencia suficiente para demostrar la eliminación de las causas raíz. La situación requiere intervención prioritaria por parte de la Primera y Segunda Línea de Defensa para evitar la materialización de recurrencias.

El análisis de la vigencia 2024 evidencia comportamientos diferenciados entre las auditorías evaluadas. Las auditorías AI-SCI-07-2024, AI-SCI-02-2024 y AI-SCI-12-2024 presentan los mejores resultados, al concentrar la mayor proporción de hallazgos efectivos y cerrados. Por el contrario, las auditorías AI-SCI-06-2024, AI-SCI-10-2024 y AI-SCI-11-2024 registran el mayor nivel de riesgo debido a la permanencia de hallazgos vencidos, ausencia de solicitudes de cierre y necesidad de reformulación de acciones. En términos generales, la principal brecha institucional continúa asociada a la demostración de la efectividad de las acciones implementadas y al cierre formal de los hallazgos ante la Oficina de Control Interno.

Estado de avance de los planes de mejoramiento

Estado General	Detalle del estado	Cantidad
Abierta	Con respuesta OFCI sin reformulación	5
Abierta	En términos	2
Abierta	Se requirió reformulación	15
Cerrada	Efectiva	10
Cerrada	Cerrada sin revisión OFCI	2
Cerrada	Inefectiva	1
Vencida	Con respuesta OFCI sin cierre	5
Vencida	Con respuesta OFCI sin reformulación	10
Vencida	Falta cumplir actividades	3
Vencida	No ha solicitado la unidad	13
Vencida	Reformulada sin consulta a OFCI	1
Vencida	Se requirió reformulación	1
Vencida	Sin acciones formuladas	1
No aplica	No aplica	1
Total		70

La vigencia 2024 evidencia que el principal aspecto por fortalecer continúa siendo la efectividad de las acciones formuladas. Aunque se observan avances en la gestión de los planes de mejoramiento, solo el 12,9% de los hallazgos ha demostrado efectividad y cierre. La mayor concentración de situaciones críticas se encuentra en hallazgos que requirieron reformulación, hallazgos vencidos sin gestión por parte de los responsables y hallazgos con observaciones pendientes de atención, los cuales representan cerca de dos terceras partes del total evaluado. Esta situación incrementa el riesgo de recurrencia y limita la consolidación de resultados sostenibles en el Sistema de Control Interno.



Al corte del seguimiento, el 48,6% de los hallazgos de la vigencia 2024 se encontraba en estado vencido, el 31,4% permanecía abierto y el 18,6% había sido cerrado. Aunque la proporción de hallazgos vencidos continúa siendo significativa, la reclasificación evidencia una distribución más equilibrada entre hallazgos abiertos y vencidos, lo que permite focalizar los esfuerzos institucionales tanto en la gestión oportuna de cierres como en la demostración de la efectividad de las acciones implementadas.

Cumplimiento Global: Medio (79%)

Componente	Resultado
Sistematización del plan	90%
Ejecución de acciones	80%
Efectividad de acciones	66%
Cumplimiento Global	79%

La vigencia 2024 alcanzó un cumplimiento global del 79%, sustentado en una adecuada sistematización de los planes (90%) y un nivel favorable de ejecución de acciones (80%). No obstante, la efectividad (66%) continúa siendo el principal factor que limita el cierre de los hallazgos.

Aunque los procesos ejecutaron acciones de mejoramiento, solo 9 de los 70 hallazgos evidenciaron cierre efectivo. Por el contrario, persisten 16 hallazgos que requirieron reformulación y 13 hallazgos vencidos sin gestión de cierre por parte de las unidades responsables, situaciones que afectan directamente el resultado institucional.

Las mayores dificultades se concentran en las auditorías AI-SCI-10-2024 Seguridad y Salud en el Trabajo y AI-SCI-11-2024 Accesibilidad a Página Web, donde predominan hallazgos reformulados, vencidos o pendientes de demostrar efectividad

La actualización de la vigencia 2024 mantiene un nivel de gestión institucional medio, caracterizado por fortalezas en la formulación y ejecución de acciones de mejoramiento, pero con oportunidades relevantes para fortalecer la efectividad demostrable de dichas acciones y consolidar los cierres formales ante la OFCI. El resultado global se ve impactado principalmente por el comportamiento de las auditorías AI-SCI-10-2024-Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y AI-SCI-11-2024 - Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía, que concentran la mayor proporción de hallazgos reformulados, inefectivos o sin cierre definitivo.

6.2. Análisis Consolidado por Número de Auditoría – Vigencia 2025

La vigencia 2025 presenta un comportamiento caracterizado por la permanencia de los hallazgos en etapa de seguimiento. De los 101 hallazgos evaluados, 57 (56,4%) permanecen abiertos, 38 (37,6%) se encuentran vencidos y únicamente 6 (5,9%) han logrado cierre efectivo, lo que evidencia que el principal desafío continúa siendo la validación de la efectividad y el cierre de las acciones implementadas.

Aunque se observa gestión y seguimiento sobre los planes de mejoramiento, los resultados muestran que una proporción importante de hallazgos aún no completa el ciclo requerido para demostrar la eliminación

de las causas que los originaron. La mayor concentración de situaciones pendientes se presenta en las auditorías clasificadas en nivel bajo, particularmente en PESV, Talento Humano y Relacionamento con la Ciudadanía.

Nivel de gestión de las auditorías 2025.

Nivel	Auditorías	Observación
Medio-Alto (80%-89%)	AI-SCI-04-2025 Gestión Contractual	Presenta el mejor desempeño de la vigencia, con avances en la ejecución de las acciones, seguimiento documentado y gestión de los compromisos formulados. No obstante, aún requiere validar la efectividad y formalizar el cierre de algunos hallazgos.
Medio (70%-79%)	AI-SCI-02-2025 Gestión del Servicio Pericial	Evidencia avances en la implementación de acciones correctivas; sin embargo, mantiene hallazgos abiertos y vencidos que requieren culminar su ciclo de seguimiento y validación de efectividad.
Medio-Bajo (60%-69%)	AI-SCI-01-2025 Gestión Financiera, AI-SCI-03-2025 Gestión Administrativa y AI-SCI-11-2025 Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos	Presentan ejecución parcial de las acciones formuladas, pero mantienen una proporción importante de hallazgos pendientes de cierre, con seguimiento insuficiente para demostrar la efectividad de los tratamientos implementados.
Bajo (<60%)	AI-SCI-06-2025 PESV, AI-SCI-07-2025 Gestión del Servicio Pericial, AI-SCI-08-2025 Gestión del Talento Humano, AI-SCI-09-2025 Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía y AI-SCI-12-2025 Comité de Convivencia	Concentran la mayoría de hallazgos abiertos y vencidos de la vigencia, evidenciando dificultades para demostrar efectividad, gestionar oportunamente los cierres y consolidar resultados sostenibles de mejoramiento.

La vigencia 2025 evidencia avances en la ejecución y seguimiento de las acciones de mejoramiento; sin embargo, la baja proporción de cierres efectivos confirma que la principal brecha institucional sigue siendo la demostración de la efectividad de los tratamientos implementados y la obtención del cierre formal de los hallazgos.

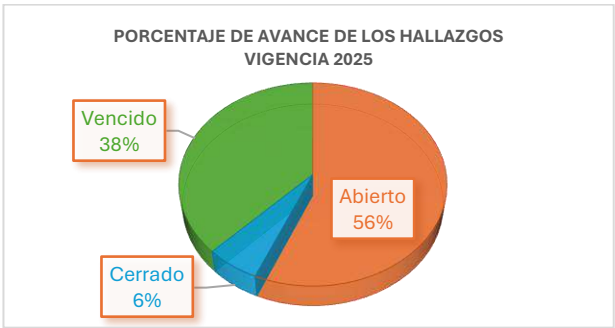
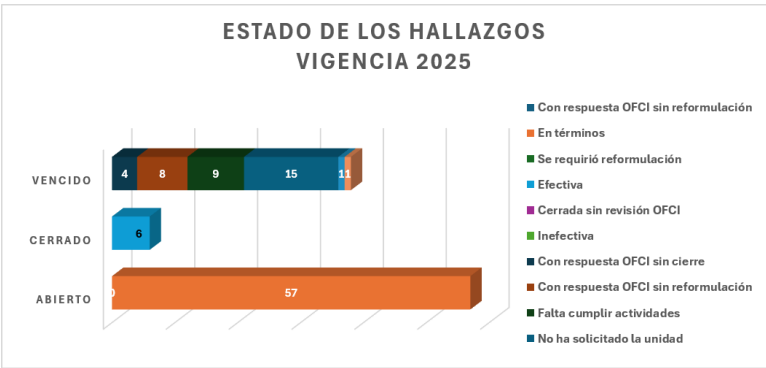
Estado de avance de los planes

Estado General	Detalle del estado	Cantidad
Abierta	En términos	57
Cerrada	Efectiva	6
Vencida	No ha solicitado la unidad	15
Vencida	Falta cumplir actividades	9
Vencida	Con respuesta OFCI sin reformulación	8
Vencida	Con respuesta OFCI sin cierre	4
Vencida	Pendiente respuesta OFCI	1
Vencida	Sin acciones formuladas	1
Total		101

De los 101 hallazgos evaluados en 2025, 57 (56,4%) permanecen abiertos, 38 (37,6%) se encuentran vencidos y solo 6 (5,9%) han logrado cierre efectivo.

La principal situación de riesgo corresponde a 24 hallazgos vencidos, distribuidos entre hallazgos sin gestión por parte de la unidad responsable (15) y hallazgos con actividades pendientes de cumplimiento (9), lo que limita su cierre y aumenta el riesgo de recurrencia.

Asimismo, 12 hallazgos vencidos presentan observaciones o actuaciones pendientes entre los procesos auditados y la Oficina de Control Interno, evidenciando retrasos en la atención de los requerimientos para su cierre definitivo.



La vigencia 2025 presenta una concentración importante de hallazgos en estado abierto (56,4%), mientras que el 37,6% corresponde a hallazgos vencidos y únicamente el 5,9% ha logrado cierre efectivo. Este comportamiento evidencia que los procesos vienen ejecutando acciones de tratamiento y seguimiento; sin embargo, persisten retos significativos asociados con la validación de la efectividad y el cierre definitivo de los hallazgos.

Resultado global estimado vigencia 2025: Cumplimiento Medio (78%).

Con fortalezas en la sistematización y ejecución de los planes de mejoramiento, y oportunidades de mejora en la efectividad, reformulación, validación y cierre formal de los hallazgos.

Criterio	Resultado
Sistematización	92%
Ejecución	84%
Efectividad	72%
Cumplimiento Global	78%

La vigencia 2025 alcanzó un cumplimiento global del 78%, respaldado por niveles favorables de sistematización (92%) y ejecución de acciones (84%). Sin embargo, la efectividad (72%) continúa siendo el componente con mayores oportunidades de mejora.

Aunque los procesos han formulado y ejecutado acciones de mejoramiento, solo 6 de los 101 hallazgos evaluados han logrado cierre efectivo. Adicionalmente, 57 hallazgos permanecen abiertos y 38 se encuentran vencidos, lo que evidencia que la principal dificultad sigue siendo demostrar la efectividad de las acciones y lograr su cierre formal.

Las mayores brechas se concentran en los hallazgos abiertos y vencidos, particularmente aquellos sin gestión de cierre o con actividades pendientes de cumplimiento, situación que limita la consolidación de resultados y aumenta el riesgo de recurrencia.

6.3. Estado de los Planes de Mejoramiento por Proceso Auditado

El análisis por proceso auditado evidencia diferencias significativas en la gestión de los planes de mejoramiento. Los mejores resultados se observaron en Gestión del Sistema de Evaluación y Control (2024) y Gestión Financiera (2024), procesos que presentan la mayor proporción de hallazgos efectivos y cerrados, reflejando una adecuada formulación, seguimiento y validación de las acciones implementadas. Asimismo, Gestión Soporte Jurídico (2024) y Gestión Contractual (2025) muestran un desempeño favorable, con avances en la gestión de los hallazgos y menor nivel de rezago frente a los demás procesos.

Nivel de Madurez	Procesos
Alto	Gestión Financiera (2024), Gestión del Sistema de Evaluación y Control (2024)
Medio-Alto	Gestión Soporte Jurídico (2024), Gestión Contractual (2025)
Medio	Gestión del Conocimiento Científico (2024), Planeación Institucional (2024), Gestión Documental (2024), Gestión Contractual (2024), Gestión del Servicio Pericial (2025)
Medio-Bajo	Gestión Financiera (2025), Gestión Administrativa (2025), Infraestructura Tecnológica y Servicios Informáticos (2025)

Nivel de Madurez	Procesos
Bajo	Seguridad y Salud en el Trabajo (2024), Gestión del Servicio Pericial (2024), Accesibilidad a Página Web (2024), PESV (2025), Gestión del Talento Humano (2025), Relacionamento con la Ciudadanía (2025), Comité de Convivencia (2025)

Los procesos ubicados en niveles medio y medio-bajo evidencian avances en la ejecución de acciones; sin embargo, mantienen hallazgos abiertos, vencidos o pendientes de validación de efectividad, lo que limita la consolidación de cierres definitivos.

Por su parte, los procesos clasificados en nivel bajo concentran la mayor cantidad de hallazgos en reformulación, sin gestión de cierre, con actividades pendientes o sin evidencia suficiente para demostrar la eliminación de las causas que originaron los hallazgos. Esta situación se observa principalmente en Seguridad y Salud en el Trabajo, Servicio Pericial (2024), Accesibilidad a Página Web, PESV, Talento Humano y Relacionamento con la Ciudadanía.

La principal brecha institucional continúa siendo la validación de la efectividad de las acciones implementadas. Aunque los procesos muestran avances en la ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento, persisten dificultades para demostrar resultados sostenibles y alcanzar el cierre formal de los hallazgos ante la Oficina de Control Interno.

6.4. Análisis de Planes de Mejoramiento, vigencia 2024 y 2025

El análisis consolidado de las vigencias 2024 y 2025 evidencia fortalezas en la formulación, registro y ejecución de los planes de mejoramiento, reflejadas en niveles de sistematización superiores al 90% y de ejecución superiores al 80%. Sin embargo, la efectividad continúa siendo el componente de menor desempeño, alcanzando 66% en 2024 y 72% en 2025.

Objetivo Evaluado	Resultado consolidado observado	2024	2025
Objetivo Específico 1. Formulación y sistematización en ISOLUCIÓN	La mayoría de los hallazgos presenta registro completo de causas, acciones, responsables y plazos. Los casos restantes corresponden a inconsistencias de trazabilidad, diferencias en fechas de actualización o ausencia de soportes que afectan la disponibilidad y análisis de la información.	90%	92%
Objetivo Específico 2. Ejecución de acciones y evidencias	Se evidencian avances en la implementación de las acciones y disponibilidad de soportes; sin embargo, persisten actividades vencidas, seguimientos extemporáneos y evidencias pendientes de validación.	80%	84%
Objetivo Específico 3. Efectividad de acciones	La efectividad continúa siendo el principal reto institucional, debido a la existencia de hallazgos abiertos, vencidos, reformulados o pendientes de validación de cierre.	66%	72%
Estado General del Plan de Mejoramiento	Cumplimiento medio, con fortalezas en formulación y ejecución de acciones y oportunidades de mejora en efectividad, validación y cierre oportuno de los hallazgos.	79%	78%

Aunque los procesos han venido ejecutando acciones y realizando seguimiento a los hallazgos identificados, persisten dificultades para demostrar que dichas acciones eliminaron las causas raíz y permitieron el cierre definitivo de los hallazgos. Esta situación se refleja en la permanencia de hallazgos abiertos, vencidos y sujetos a reformulación o validación posterior.

En términos generales, el Instituto presenta un nivel de madurez medio en la gestión de los planes de mejoramiento. La principal oportunidad de mejora no se encuentra en la formulación o ejecución de acciones, sino en la validación de su efectividad y en la gestión oportuna de los cierres ante la Oficina de Control Interno.

Estado general: Cumplimiento Medio.

Los resultados evidencian avances en la administración de los planes de mejoramiento; no obstante, continúa siendo necesario fortalecer la efectividad de las acciones implementadas para asegurar el cierre oportuno de los hallazgos y reducir el riesgo de recurrencia.

Estado de los Hallazgos	2024		2025	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Abiertos	22	31,4%	57	56,4%
Cerrados	13	18,6%	6	5,9%
Vencidos	34	48,6%	38	37,6%
No aplica	1	1,4%	0	0%
Total	70	100%	101	100%

6.5. Análisis de la atención a las observaciones del auditor

La evaluación realizada evidencia que los auditores ejercieron un rol activo de aseguramiento y generación de valor agregado, orientando a los procesos auditados en el fortalecimiento de sus planes de mejoramiento mediante observaciones relacionadas con análisis de causa raíz, formulación de controles, gestión de riesgos, calidad de evidencias y mecanismos de seguimiento.

Se evidenció que las recomendaciones emitidas por los auditores constituyeron un insumo para el fortalecimiento de los planes de mejoramiento. Sin embargo, dado que la responsabilidad de aprobarlos les corresponde a los líderes de proceso, algunas no fueron incorporadas dentro de los tratamientos definidos. Como resultado, persisten hallazgos en reformulación o recurrentes, lo que refleja oportunidades de mejora en la identificación de causas raíz, en el diseño de acciones correctivas orientadas a resolver las causas que originaron los hallazgos y en la demostración de su eficacia global.

Las principales debilidades identificadas corresponden a análisis insuficientes de causa raíz, acciones que no atienden las causas estructurales de los hallazgos, seguimientos extemporáneos, evidencias insuficientes, ausencia de evaluación de eficacia y falta de cierre formal de las acciones ejecutadas. Estas situaciones han generado procesos de reformulación y nuevos ciclos de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Las observaciones emitidas por los auditores aportaron al fortalecimiento de los planes de mejoramiento; sin embargo, la persistencia de hallazgos en reformulación y la recurrencia de situaciones previamente identificadas evidencian que una parte de los tratamientos implementados aún no demuestra plenamente su efectividad. Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el análisis de causas raíz, la formulación de acciones correctivas y la evaluación de resultados, con el fin de asegurar la eliminación de las causas que originan los hallazgos y reducir su recurrencia en el marco del Sistema de Control Interno.

6.6. Acciones Abiertas/Vencidas de vigencias anteriores a 2024 originadas de Auditorías del Sistema de Control Interno.

El análisis de las diecisiete (17) hallazgos abiertos o vencidos provenientes de auditorías realizadas antes de 2024 permitió identificar coincidencias relevantes con hallazgos reportados en las auditorías de las vigencias 2024 y 2025. Estas coincidencias sugieren la existencia de situaciones recurrentes que no han sido resueltas de manera definitiva mediante los planes de mejoramiento implementados.

Las recurrencias más significativas se identificaron en los procesos de Gestión de la Planeación Institucional, Gestión del Servicio Pericial y Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía. Los hallazgos se relacionan principalmente con debilidades en la medición y seguimiento de indicadores, gestión de riesgos, control documental, mantenimiento de registros, trazabilidad de la información y cumplimiento de requisitos normativos asociados a accesibilidad y Gobierno Digital.

Resulta especialmente relevante que varios hallazgos actuales presentan una relación directa con no conformidades identificadas desde 2021, 2022 y 2023, lo que constituye un indicador de insuficiente efectividad en los tratamientos históricos y una señal de alerta sobre la persistencia de causas estructurales aún no controladas.

La situación representa un riesgo para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, ya que la recurrencia de hallazgos evidencia debilidad en los mecanismos de mejoramiento y genera ciclos repetitivos de auditoría sobre problemáticas previamente identificadas.

En consecuencia, se recomienda priorizar la revisión de estas acciones, determinar la vigencia de sus causas raíz y adoptar medidas integrales que permitan eliminar definitivamente los factores que continúan generando recurrencia institucional.

6.7. Análisis de las Líneas de Defensa en el tratamiento de los hallazgos y al seguimiento de los Planes de Mejoramiento en el Marco del Sistema de Control Interno.

El análisis evidenció que el Instituto cuenta con roles y responsabilidades definidos para las tres Líneas de Defensa en la gestión de hallazgos y planes de mejoramiento. No obstante, los resultados muestran que la principal brecha se concentra en la efectividad de las acciones formuladas para corregir las causas que originaron los hallazgos.

Desde la perspectiva de la Primera Línea de Defensa, se identifican debilidades en el diseño y ejecución de algunos tratamientos, reflejadas en hallazgos que requirieron reformulación, permanecen abiertos o vencidos, o no han demostrado efectividad. Esta situación evidencia que una parte de las acciones implementadas no ha logrado eliminar las causas raíz de los hallazgos, generando reprocesos, ampliación de tiempos de cierre y riesgo de recurrencia.

Respecto de la Segunda Línea de Defensa, aunque desarrolla actividades de monitoreo y seguimiento, persisten hallazgos abiertos y vencidos en diferentes procesos, lo que evidencia oportunidades para fortalecer los mecanismos de alerta temprana, acompañamiento metodológico y escalamiento de situaciones críticas.

Como parte de las actividades de seguimiento efectuadas durante la vigencia 2026, la Oficina de Control Interno emitió el Memorando No. 003-OFCI-DG-2026 dirigido a los responsables de los procesos auditados, mediante el cual se comunicaron debilidades identificadas en la gestión de los planes de mejoramiento. Entre los aspectos reportados se encontraron acciones con actividades vencidas o sin seguimiento, acciones cumplidas sin solicitud formal de cierre y tratamientos que requerían ajustes o reformulación. Asimismo, se impartieron instrucciones orientadas a actualizar la información registrada en ISOLUCIÓN, gestionar oportunamente las solicitudes de cierre y fortalecer las evidencias que demuestren la efectividad de las acciones implementadas.

En se sentido, la Tercera Línea de Defensa ha realizado seguimiento, evaluación de efectividad y emisión de observaciones orientadas al fortalecimiento de los planes de mejoramiento; sin embargo, la persistencia de hallazgos pendientes de cierre demuestra la necesidad de una mayor articulación con las demás líneas para lograr resultados sostenibles.

7. FORTALEZA IDENTIFICADA

Durante el desarrollo del seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas se identificó la siguiente fortaleza:

La revisión técnica efectuada por la Oficina de Control Interno durante la evaluación de los planes de mejoramiento aportó elementos que permitieron complementar y fortalecer la formulación de acciones correctivas, mejorar la identificación de las causas raíz y orientar a los procesos hacia tratamientos más consistentes para los hallazgos identificados.

8. CONCLUSIONES

Frente al objetivo de verificar la formulación y sistematización de los planes de mejoramiento, se evidenció un alto nivel de cumplimiento en las vigencias 2024 (90%) y 2025 (92%), observándose que la mayoría de los hallazgos fueron registrados en ISOLUCIÓN con sus correspondientes causas, acciones, responsables y plazos. No obstante, se identificaron casos con inconsistencias de trazabilidad, diferencias en registros y soportes incompletos que afectan la disponibilidad y confiabilidad de la información para seguimiento y análisis.

Respecto al objetivo de evaluar la ejecución de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, se observó un nivel favorable de avance, con resultados del 80% en 2024 y 84% en 2025. Sin embargo, persisten hallazgos abiertos, actividades vencidas y solicitudes de cierre pendientes, evidenciando oportunidades de mejora en la oportunidad de ejecución y en la culminación del ciclo de gestión de los planes.

En relación con la efectividad de las acciones implementadas, se identificó la principal brecha institucional. Aunque los procesos han ejecutado acciones de mejoramiento, persisten hallazgos abiertos, vencidos y sujetos a reformulación que limitan la demostración objetiva de la eliminación de las causas raíz. Los niveles de efectividad alcanzaron el 66% en 2024 y el 72% en 2025, resultados que evidencian avances, pero aún insuficientes para consolidar cierres efectivos de manera generalizada.

Frente al objetivo de verificar las gestiones realizadas por la Segunda Línea de Defensa, se evidenció que existen actividades de monitoreo y seguimiento sobre los planes de mejoramiento; no obstante, la permanencia de hallazgos abiertos, vencidos y recurrentes demuestra la necesidad de fortalecer los mecanismos de alerta temprana, acompañamiento metodológico y seguimiento preventivo a los procesos con mayores niveles de rezago.

Se identificaron 17 hallazgos abiertos o vencidos provenientes de auditorías anteriores a 2024, con coincidencias en procesos como Planeación Institucional, Servicio Pericial y Relacionamento con la Ciudadanía, lo que evidencia situaciones de recurrencia y sugiere que algunos tratamientos implementados no lograron eliminar de manera definitiva las causas que originaron los hallazgos.

La Oficina de Control Interno como parte de la Tercera Línea de defensa ha informado situaciones relacionadas con acciones vencidas, ausencia de seguimiento, falta de solicitudes de cierre y necesidades de reformulación. Lo anterior evidencia que las principales brechas identificadas fueron comunicadas a los responsables de proceso; sin embargo, al corte del presente informe persisten hallazgos abiertos y vencidos, lo que demuestra la necesidad de fortalecer la gestión de los planes de mejoramiento por parte de la Primera Línea de Defensa y el monitoreo preventivo de la Segunda Línea de Defensa.

9. RECOMENDACIONES

Primera Línea de Defensa:

- Gestionar el cierre o reformulación de los 33 hallazgos vencidos sin solicitud de cierre identificados en ambas vigencias.
- Revisar los 46 hallazgos en estado de reformulación para determinar si las acciones propuestas atienden efectivamente la causa raíz.
- Priorizar el tratamiento de los hallazgos recurrentes identificados desde vigencias anteriores con el fin de....
- Solicitar oportunamente a la Oficina de Control Interno la validación y cierre de las acciones que ya hayan cumplido los criterios establecidos para

Segunda Línea de Defensa:

- Fortalecer el monitoreo de los planes de mejoramiento, priorizando las acciones vencidas, reformuladas, inefectivas y los hallazgos recurrentes.

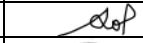
- Fortalecer el acompañamiento metodológico a los procesos en la formulación de causas raíz y acciones correctivas, especialmente en los procesos que presentan mayores niveles de reformulación o baja efectividad de sus planes de mejoramiento.
- Requerir al proveedor de ISOLUCION mejoras funcionales que permitan consolidar, validar y gestionar la información de manera más eficiente para fortalecer la operación, el seguimiento y la toma de decisiones sobre los planes de mejoramiento.

Cordialmente,



NESTOR FAN LEÓN NIÑO
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: SeguimientoPUNAS2024-2025.xlsx y SeguimHallazgos2024-2025.xlsx

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Sol Ángel Ardila – Profesional Especializado Oficina de Control Interno.		2026-08-14
Revisó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2026-08-14
Aprobó	Néstor Fan León Niño - Jefe Oficina de Control Interno		2026-08-14
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			